

L. Rampazzo

LA PREVENZIONE NELLA REGIONE VENETO

(Testo non rivisto dall'autore)

Partirei innanzitutto con l'accettare la proposta che naturalmente ha fatto il dottor Fantoma, quindi certamente noi a gennaio parteciperemo attivamente al contesto, a questo convegno, comunque a questo contesto di formazione nell'ambito della prevenzione anche perché direi che è una questione anche e soprattutto questa della prevenzione, del modello da adottare migliore nei confronti appunto della popolazione europea in generale e poi a noi ovviamente interessa sempre il veneto, è un argomento sul quale noi stiamo lavorando da diverso tempo. Colgo l'occasione per dire che certamente saremo presenti ma anche colgo l'occasione per salutare un collega che è stato un collega prima come rappresentante della Regione Lazio ed ora sempre collega in una funzione, in un ruolo certamente diverso e direi per certi aspetti anche molto più difficile di quello che si trovava a svolgere precedentemente. Il dottor Fantoma ha già dato un inquadramento, diciamo così, generale del tema della prevenzione nel settore delle tossico e delle alcoldipendenze e di come si inserisca appunto il tema della prevenzione negli interventi in generale in questo ambito. L'assessore alle politiche sociali della Regione Veneto invece ci ha dato alcuni spunti e alcune indicazioni molto generali, alcune vengo anche a precisarle perché confido che ci sarà molto interesse da parte dei presenti in questa sala, ma il mio compito fondamentale sarà quello di partire un po' dall'inquadramento generale di Fantoma un po' dagli indirizzi che ha dato appunto l'assessore per presentare un attimo qual'è l'esperienza che abbiamo realizzato nella Regione del Veneto nell'ambito della prevenzione. Cercherò anche di essere naturalmente il più rapido possibile quindi penso che ci siano qui molti colleghi molti operatori che già hanno avuto modo di conoscermi in molte occasioni e quindi già sanno molte delle cose che andrò a dire. Io invece come primo elemento da cui è importante partire naturalmente è un elemento di dati, una prima analisi del bisogno per sapere come si colloca, diciamo così, il fenomeno, che tendenze ci sono per quanto riguarda il fenomeno sia della tossicodipendenza, ma anche quella relativa al mondo dell'alcolismo. Il dottor Fantoma ci dà un fatto che stiamo cercando di andare nella direzione di avere dei dati che siano attendibili; io sto vedendo che a livello nazionale solo di recente si stanno avendo appunto dei dati che finalmente sono attendibili e quindi non sono soltanto delle impressioni che poi magari vengono anche in molti casi confuse e anche manipolate a livello di mass media. Alcuni dati, diciamo così attendibili, ce li abbiamo anche per quanto riguarda la Regione del Veneto che come voi sapete da diversi anni ormai sta lavorando con il CNR proprio in maniera sperimentale poi per il livello nazionale su delle stime di prevalenza. questi sono dei dati che voi sapete essere rappresentativi della popolazione del Veneto poi abbiamo anche le disaggregazioni al livello di singola azienda ulss; e cosa ci stanno dicendo questi dati? Ci stanno dicendo che fondamentalmente ci sono due fenomeni che sono per certi

versi abbastanza costanti in questi ultimi tempi per lo meno del triennio che noi abbiamo potuto esaminare che va dal duemila fino ad oggi e sono fondamentalmente il consumo e l'abuso di alcol e la tossicodipendenza tradizionale soprattutto il consumo e l'abuso di oppiacei.

Invece altri due fenomeni sono in espansione, sono in aumento, e questi due fenomeni sono il consumo di cannabinoidi e il consumo delle cosiddette altre droghe illecite all'interno delle quali sta anche l'ecstasy ma direi all'interno della quale sta in particolare e soprattutto anche il fenomeno della cocaina che come vedete abbiamo potuto misurare in maniera separata soltanto per ultimi anni ma che rappresenta un dato significativo sia in termini assoluti sia in termini relativi. Quindi abbiamo due fenomeni che stiamo riuscendo probabilmente anche a contenere pare abbastanza bene, ripeto con la questione dell'abuso di alcol e il problema della tossicodipendenza da oppiacei, invece altri due che sono in espansione e sono quelli relativi all'uso di cannabinoidi e relativo al consumo di altre sostanze che poi sono molto comuni soprattutto nei luoghi di aggregazione giovanile e poi voglio dire soprattutto cocaina.

Noi abbiamo anche delle informazioni che sono naturalmente anche importanti per quanto riguarda i comportamenti giovanili che per molti aspetti si dicevano essere tra i più significativi sia perché ci sono le età di primo accesso che diventano o stanno diventando sempre più precoce.

Ora molto rapidamente noi abbiamo anche un'altra rilevazione che realizziamo con una certa frequenza, è uno studio europeo realizzato in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità - Ufficio Europeo; noi vediamo qui in alcuni dati che per esempio una cosa molto significativa dei giovani, qui parliamo di persone che hanno 15 anni, cioè di studenti che hanno 15 anni, se facciamo riferimento all'uso di cannabis tra i maschi che l'abbiano fatto almeno tre volte nell'anno precedente, quindi che abbiamo un approccio molto ravvicinato con queste sostanze vediamo che parliamo di un quarto della popolazione. Un altro dato problematico è quello della cocaina che delle altre sostanze, con l'esclusione dell'alcol ovviamente, è quella che viene subito dopo come significativa.

Bene questo per il momento il quadro generale, per lo meno un quadro per quanto riguarda l'analisi del bisogno quello che è necessario per certi aspetti, quello che ci dà anche delle indicazioni su cosa sta funzionando e su cosa non sta funzionando. Bene in questo contesto qual'è la mission della Regione Veneto, noi dobbiamo sempre un attimo partire da quello che è l'obiettivo il mandato che noi a livello come Regione abbiamo che poi è il mandato che voi come operatori siete chiamati a portare avanti anche concretamente nel territorio. Il nostro mandato è quello di garantire dei livelli essenziali di assistenza a livello socio sanitario per le persone che sono tossicodipendenti e alcol dipendenti. Se questo è il nostro mandato esso si articola in tutta una serie di attività specifiche le attività dei Sert, quelle tipiche a livello ambulatoriale, le attività delle comunità terapeutiche tipiche a livello residenziale, però ci sono anche due attività specifiche che rientrano nei livelli essenziali di assistenza e che hanno a che fare esplicitamente con l'ambito della prevenzione che sono

il fatto che tutti i cittadini del nostro territorio devono avere la possibilità o quantomeno l'offerta di programmi di prevenzione primaria specificatamente rivolti alle sostanze psicoattive e questa è una competenza sanitaria ovvero delle aziende Ulss e sempre tutti i cittadini devono avere l'offerta di una attività di prevenzione dell'emarginazione e del disadattamento sociale, che invece è una competenza più di natura sociale e che spetta conseguentemente alle amministrazioni comunali. Bene: livelli essenziali di assistenza abbiamo visto anche che al loro interno ci sono anche delle specificità proprio nel settore della prevenzione, il nostro obiettivo come Regione Veneto è quello di perseguire un sistema integrato preventivo-assistenziale. Cosa vuol dire questo fondamentalmente? Vuol dire che dovremmo operare appunto in maniera coordinata, in maniera globale in maniera integrata, sia per quanto riguarda gli interventi nei confronti delle sostanze noi non riteniamo che si debba fare una politica separata per l'alcol e separata per esempio per le sostanze illegali anche perché poi questa politica separata non c'è nei comportamenti concreti dei giovani, però naturalmente intendiamo anche una politica integrata tra pubblico e privato, veniva citato per l'appunto anche prima dal dott. Fantoma l'importanza della collaborazione di questi due mondi, di questo secondo livello di integrazione che ci interessa, naturalmente un terzo livello di integrazione che ci interessa per il nostro sistema è quello di offrire a tutti i nostri cittadini degli interventi che vadano dal momento della prevenzione che distinguiamo in prevenzione primaria e prevenzione secondaria, tipo il contatto di strada per poi passare attraverso il livello di natura terapeutico riabilitativa, per completarsi poi un programma di reinserimento di prevenzione delle ricadute. comunque per noi la prevenzione non è qualcosa che sta a parte ma deve rientrare come parte appunto integrante del sistema che noi vogliamo realizzare in questo settore. Bene: qual'è il modello organizzativo che noi ci diamo per realizzare questo? dove si colloca concretamente la prevenzione e dove si deve collocare? lo citava prima anche il dottor Fantoma il modello nazionale naturalmente ci dà le indicazioni generali da perseguire poi spetta a noi cercare di articularli in maniera pratica, operativa anche in base a quelle che sono poi i bisogni, le caratteristiche dei singoli territori. ben noi abbiamo subito seguito questa indicazione di lavorare in maniera integrata come dicevo non solo pubblico-privato che è molto importante ma in questo caso anche integrato nell'intervento preventivo che si deve collegare non nello stesso luogo naturalmente ma all'interno dello stesso livello della vita organizzativa che è appunto rappresentata dal dipartimento delle dipendenze.

Bene, qual'è poi, vado come vedete un po' di corsa perché cerco anche di contenere un attimo i tempi, qual'è lo strumento fondamentale che noi abbiamo avuto in questi anni per realizzare un'attività preventiva ma anche per valorizzare l'attività dei dipartimenti delle dipendenze e le due cose si sono anche collegate molto strettamente tra di loro? lo strumento fondamentale è rappresentato come voi già sapete bene dal Fondo Regionale di intervento per la lotta alla droga; Fondo Regionale che è una quota del fondo Nazionale che poi è quella quota che noi abbiamo poi di fatto in maniera molto consistente, circa

l'80%, trasferito a livello locale, perché a livello locale venissero elaborati dei piani triennali di intervento che dovevano essere elaborati congiuntamente dall'Azienda Ulss per la componente sanitaria dell'intervento e dalle Amministrazioni Comunali per la componente più sociale dell'intervento con la partecipazione attiva del privato sociale e del volontariato. Noi attualmente stiamo completando la seconda triennalità di questa gestione del Fondo per le lotte alle droghe della nostra Regione che, ripeto, è consistito notevolmente in un trasferimento del basso della gestione diretta di queste attività seguendo naturalmente seguendo naturalmente degli indirizzi programmatici che vengono dati a livello regionale. Piccolissima parentesi nel dettaglio di quello che diceva l'Assessore all'inizio: voi sapete che questi piani triennali, della nostra seconda triennalità si concluderà il 31 gennaio del prossimo anno, bene per andare anche incontro ad una serie di richieste che si sono rilevate a livello locale su indicazione appunto dell'Assessore si porterà la prossima settimana una delibera che prorogherà le scadenze operative dei piani, dei progetti regionali al 30 di giugno del prossimo anno, sottolineo l'attività operativa dei progetti non la rendicontazione che rimane invece ferma alla presentazione in questi giorni per i problemi di natura contabile che chi è responsabile del progetto sa bene perché ne parliamo ormai da diverso tempo.

Bene come dicevo lo strumento fondamentale per realizzare l'attività di prevenzione per la nostra regione è stato poi di fatto il Fondo Regionale di intervento per la lotta alla droga che abbiamo trasferito a livello locale individuando una serie di aree prioritarie di intervento: tra le dieci aree prioritarie di intervento che noi abbiamo individuato ce ne sono anche tre che a che fare con la prevenzione primaria, con la prevenzione che è appunto oggetto del convegno di oggi. Sottolineo che sebbene siano state tre le aree di intervento, la quantità di intervento che poi sono andate in questo ambito hanno rappresentato circa il 50%. Ecco quelle che sono state le priorità per quanto riguarda l'attività di prevenzione della Regione Veneto che si è realizzata in questi ultimi sei anni sono tre: gli interventi di prevenzione dei comportamenti a rischio durante il tempo libero, che poi anche l'oggetto specifico del convegno di oggi, la prevenzione primaria in ambito scolastico e infine anche la prevenzione primaria del mondo del lavoro. Qui avete anche un quadro molto rapido, vedete che attualmente sono in corso 262 progetti per quanto riguarda il fondo della lotta alla droga di questi 82 sono di prevenzione nel tempo libero 38 di prevenzione nella scuola 14 di prevenzione nel mondo del lavoro. Tra quello che a mio parere è stato una cosa tra le più importanti ottenute dal modello di gestione del Fondo per le lotte alla droga è stato il fatto che per ciascuna di queste aree prioritarie di intervento noi siamo andati a dare delle indicazioni specifiche su come l'intervento doveva essere citato e doveva essere realizzato e quindi sugli interventi che poi concretamente andavamo a realizzare. Per esempio: non ha più senso ormai da moltissimi anni fare delle grandi conferenze magari in unica giornata con dei relatori che parlano ad una platea estesa di ragazzi di giovani. Noi abbiamo dato indicazioni per esempio che con il Fondo lotta alla droga non vanno finanziate e non vanno realizzate questo tipo di iniziative ma vanno realizzati soltanto dei

percorsi educativi che garantiscano appunto una continuità nel tempo e conseguentemente anche una maggiore efficacia dell'intervento. Ora per ciascuna delle aree prioritari di intervento, a noi qui naturalmente interessa chiaramente l'ambito della prevenzione abbiamo sia descritto i tipi di attività e quindi andando anche un po' più nello specifico ddi come doveva essere realizzata la prevenzione sia anche andando ad individuare degli indicatori di verifica sia in termini di output cioè di prodotto delle attività sia in termini di out come cioè di esito di risultato appunto di questi progetti. Non li vado naturalmente a dettagli are perché già penso li conosciate ma volevo sottolineare questo ch mi sembrava particolarmente importante. Voi sapete anche che di tutto il piano noi stiamo facendo una valutazione, è stata affidata all'Univerrsità di Padova , i responsabili dei vari progetti sono stati già coinvolti in più occasioni, l'esito di questo piano di valutazioni sarà anche poi molto utile per andare ad avere un ulteriore approfondimento rispetto a quelle che funzionano nell'ambito della prevenzione. Prima di arrivare alle conclusioni facciamo anche un attimo una rapida parentesi: io sto riprendendo dei lucidi della presentati da [...]1:20:51 che molti di voi conoscono che operatore dell'osservatorio sulle droghe di Lisbona, ma mai sembrava un attimo utile riportare questo tipo di riflessione: che noi dobbiamo fare una riflessione sulla base dell'attività concreta che noi abbiamo fatto in tutti questi anni e quindi della valutazione che verrà prodotta anche e che sta già producendo L'Università di Padova, ma naturalmente dovremo fare anche una riflessione sulla base di quelle che sono le indicazioni che vengono a livello europeo e l'indicazione che mi sembra tra le più indicative in particolare in un contesto di carenza di risorse che sembra essere ormai la nostra prospettiva infinita, dobbiamo cercare di avere una prevenzione che sia sempre di più di tipo selettivo, non tanto una prevenzione di tipo generale che riguarda l'intera popolazione, che poi in molti casi si riesce a raggiungere solo poche volte e senza quindi garantire una forma di efficacia da parte degli interventi ma quella sulla quale si sta dibattendo e quindi lo pongo anche come punte di riflessione per individuare i percorsi migliori per il futuro si sta sempre più parlando che la prevenzione più adatta nell'ambito delle tossicodipendenze è una prevenzione specifica che vada ad individuare delle situazioni a rischio, che possono essere di natura psicosociale, legato a fattori demografici ambientali o biologici. In particolare vengono individuate quattro aree diciamo così a rischio: l'ambito del fallimento scolastico l'ambito dei giovani che hanno comportamenti diciamo così illegali, l'ambito dei gruppi etnici e infine l'ambito dei giovani che appunto sperimentano l'uso di sostanze. Portavo solo una rapida riflessione che chiudo qui e lascio eventualmente aperta per la vostra discussione per il vostro dibattito, mi fermo su quelle che sono le questioni aperte e concludo con quelle che sono le questioni aperte dal mio punto di vista per quanto riguarda la prevenzione nel Veneto nel prossimo futuro. La prima questione che attualmente rimane aperta e che attualmente mi ponte tutti e quindi anticipo subito che la risposta in questo momento non ce l'ho , ed è relativa al finanziamento del Fondo Regionale di Intervento per la Lotta alla droga, quello che dovrebbe garantire poi la continuità e la continuazione dei

piani triennali che stiamo realizzando; però un'altra questione aperta e che è importante soprattutto a livello preventivo è quella sinergia che si deve realizzare con gli altri interventi a favore del giovane dell'adolescente. noi possiamo portare la nostra specialità nel settore delle sostanze ed all'abuso però non dobbiamo dimenticarci che ci sono tante altre interventi che vengono realizzati in termini solo promozionali a favore degli adolescenti e dei giovani, qui sto parlando soprattutto delle interazioni che dobbiamo avere con gli interventi della legge regionale 29 sui giovani e della legge nazionale 285. Un'altra questione aperta a mio parere è quella dell'aggiornamento degli indirizzi in tema di prevenzione, dobbiamo valutare l'esperienza che abbiamo portato avanti fino adesso e tenere conto un attimo di quelle che sono le indicazioni per esempio che ci arrivano dal livello europeo e quello nazionale per dare delle indicazioni e trovare gli indirizzi per quanto riguarda gli aspetti di economia , cioè delle risorse a disposizione ma soprattutto anche degli aspetti di efficacia. Rimane per me sempre aperta e lo rimarrà per molto tempo secondo me soprattutto nell'ambito della prevenzione perché è molto difficile da misurare la valutazione dell'outcome cioè degli esiti dei nostri trattamenti in questo ambito rimane ancora naturalmente da definire o migliorare ulteriormente quella che è la titolarità degli interventi preventivi perché la prevenzione non riguarda solo le aziende Ulss i Sert o le Comunità terapeutiche ma riguarda anche le amministrazioni comunali il volontariato e direi la comunità locale di tipo regionale. Detto questo ho concluso e vi ringrazio per l'attenzione e vi auguro buon lavoro per la giornata di oggi e di domani.